**DECLARAÇÃO ESTATUTO SOCIAL E REGIMENTO INTERNO**

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) do CPF/MF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CRM/\_\_\_\_\_nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro estar interessado em ingressar no quadro social da Unimed Pato Branco e conhecer e estar de acordo com o seu Estatuto Social e Regimento Interno e a eles sujeitar-me se a presente for aceita. Declaro, ainda, que não desenvolvo qualquer atividade colidente à desenvolvida pela Sociedade Cooperativa e de que tenho plena disponibilidade em relação à minha pessoa e aos meus bens. Declaro, também, que me encontro em plena capacidade de exercer profissionalmente a medicina, de forma autônoma e liberal, como de que não possuo quaisquer assentamentos no **SISTEMA UNIMED** de aplicação de sanções disciplinares de natureza grave ou de **exclusão** e/ou **eliminação**, ou que tenha praticado qualquer conduta anterior contrária aos interesses da **UNIMED PATO BRANCO** e de seus cooperados.

Pato Branco, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: